Ueber

die

Tuberkulose

der

weiblichen

Geschlechtsorgane.

Inaugural-Abhandlung

der

medicinischen Facultät in Erlangen

vorgelegt

von

Dr. Wilhelm Geil.

Erlangen.

Druck der J. J. Barfus'schen Universitäts-Buchdruckerei.

1851.

Vorwort.

Wenn ich in nachfolgenden Blättern Beobachtungen und Erfahrungen über das Vorkommen der Tuberkulose in den weiblichen Sexualorganen niederlege, so hat mich dazu bestimmt einerseits das völlige Nichtbeachtetseyn dieses Prozesses in diesen Organen von den meisten Autoren, und die geringe Aufmerksamkeit, die demselben von Seite Anderer geschenkt wurde, andrerseits bewog mich dazu ein reiches Material, welches ich während meiner Anwesenheit in Prag theils selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, theils der gütigen Mittheilung meines Freundes Professor Dr. Dittrich verdanke. Ich glaubte deshalb dieses Material meiner Inauguralabhandlung zu Grunde legen zu dürfen, weil sowohl für die Richtigkeit, Genauigkeit, als wie für die Wahrheit der Beobachtungen der Name des Beobachters Prof. Dr. Dittrich hinreichende Bürgschaft leistet.

Diesen Beobachtungen stellte ich die Beschreibung des pathologisch-anotomischen Prozesses von Rokitansky voran, und reihte daran die aus beiden resultirenden Schlüsse, in der festen Ueberzeugung, dass nur auf diesem Wege unter der Aegide solcher Forscher für die Wissenschaft ein Fortschreiten, für die praktische Heilkunde ein Gewinn zu erzielen sey.

Geil.

Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane gibt Rokitansky *) die Grundlage zu allen weiteren Forschungen; seine Worte darüber sind folgende:

„*die Tuberkulose des Uterus* erscheint primitiv als Tu-„berkulose der Schleimhaut, indem das Uterusparen-„chym gleich den submucösen Muskelhäuten immer „nur auf eine secundäre Weise erkrankt. Gewöhnlich „findet man den Tuberkel auf der Schleimhaut in Form „einer schmeltzenden in das Uterusparenchym auf ver-„schiedene Tiefe greifenden Infiltration, d. i. die „Schleimhaut des Uterus ist sammt der anstossenden „Substanzschichte zu einer in verschiedener Richtung „zerklüfteten, rissigen, käsig-eitrigen Tuberkel-Masse „verwandelt. Das Cavum Uteri enthält Tuberkeleiter, „welcher bisweilen bei Obturation des Orific. uteri intern. „darin zurückgehalten wird, sich anhäuft, und eine „kugliche Ausdehnung des Uterus zur Folge hat."

„Nur äusserst selten sieht man die Krankheit im „Beginne, d. i. discrete oder in kleinen Gruppen bei-„sammen stehende graue, rohe Tuberkel im Schleim-„haut- und anstossenden submucösen Zellgewebe."

---

*) Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie, Band III. pag. 550.

„Die Uterinaltuberkulose kommt in den Kindesjah-
„ren, in der Pubertätsperiode, und in den Blüthenjah-
„ren und selbst, doch wiewohl seltener, in den Jahren
„der Decrepidität vor.“

„Sie ist zunächst mit Tuberkulose der Tuben-
„schleimhaut kombinirt und mit dieser sehr oft die
„primitive Tuberkulose; sie kombinirt sich nächstdem
„mit Abdominaltuberkulose und zwar vor Allem mit Tu-
„berkulose der Abdominal-Lymphdrüsen und der des
„Bauchfelles und gibt für diese den Ausgangsherd ab.“

„Höchst selten sieht man hier ein Übergreifen der
„Tuberkulose auf die Harnorgane.“

„Merkwürdig ist ihre Begrenzung am Cervix uteri;
„sie tritt nie primitiv in diesem auf und überschreitet
„vom Uterus her nur in den seltensten Fällen das
„Orific. uteri intern.“

„Die Vaginalportion erkrankt nie an Tuberkulose;
„es ist dieses wegen des scharfen kontrastirenden Ver-
„hältnisses der Krebse in Rücksicht ihres primitiven
„Erscheinens sowohl als auch ihres sekundären Um-
„sichgreifens sehr merkwürdig.“

„*Die Tuberkulose der Tuben* (Tuben-Schleimhaut) ist
„zwar gewöhnlich mit Tuberkulose des Uterus verge-
„sellschaftet, aber es ist bemerkenswerth, dass sie
„bisweilen doch ohne die letztere oder zu einem höheren
„Grade entwickelt vorkömmt, woraus sich ergibt, dass
„in manchen Fällen von Tuberkulose die innern Ge-
„nitalorgane die Tubal-Schleimhaut ursprünglich er-
„krankt.“

„Die Tuberkulose der Tuben erscheint in der
„Leiche fast immer als eine tuberkulöse Infiltration
„ihrer Schleimhaut mit völliger Entartung derselben
„sie ist nämlich in eine den Canal der Tuben obturi-

„rende, gelblichweise, speckig-käsige, rissige, zerfal-
„lende eitrig schmelzende Schichte verwandelt. Die
„Tuba ist dabei angeschwollen in verschiedenem Grade-
„in ihrem Verlaufe darmähnlich geschlängelt, hart an-
„zufühlen, ihre parenchymatöse Wand zu einem weiss-
„lichen schwielig-speckigen Gewebe umgestaltet und
„verdickt. Ein ganz eigenthümliches Ansehen bietet
„bei dieser Entartung der Schleimhaut das gefranzte
„Ende der Tuba dar, es ist die tuberkulös infiltrirte
„Schleimhaut daselbst in Form eines Blumenkohl-Kop-
„fes hervorgedrängt und auf die Peritonaealseite um-
„geworfen. Sehr selten sieht man die Krankheit gleich
„der Uterinaltuberkulose im Beginne, d. i. in der
„Schleimhaut der Tuba gewöhnlich nahe dem gefranz-
„ten Ende, graue, rohe, discrete oder in Gruppen zu-
„sammengehäufte Tuberkelgranulationen abgelagert.
„In der eben beschriebenen Gestalt ist sie ohne Zwei-
„fel häufig das Ergebniss einer unter Congestiv-Er-
„scheinungen erfolgenden tumultuarischen Localisation
„der Allgemein-Krankheit. Es gilt übrigens von ihr
„das bei der Tuberkulose des Uterus Gesagte."

„Das Vorkommen des Tuberkels in *den Ovarien* ist
„zum Wenigsten sehr zweifelhaft; wir müssen ihn nach
„unsern Untersuchungen läugnen."

„Der Tuberkel kommt nach unsren Erfahrungen
„durchaus *nie in der Brustdrüse* vor."

Nachdem wir das, was Rokitansky über die Tu-
berkulose des weiblichen Geschlechtsapparates kurz,
bündig und doch vollständig in seinem Handbuche über
pathologische Anatomie besprochen, mitgetheilt haben,
sei es uns erlaubt, die speziellen Beobachtungen darüber
namhaft zu machen und am Schlusse einige Corollarien
anzufügen, die sich aus der Vergleichung der Resul-

tate von Rokitansky und der unserer Beobachtungen ergeben.

I. Reihe. Tuberkulose des Uterus allein, ohne anderweitige Tuberkulose in den übrigen Sexualorganen *).

1. Beobachtung. Ein 56jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri* mit *Hydrops Tubar. Fallop.*, *obsolescirende Tuberkulose in den Lungenspitzen.*

II. Reihe. Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallopii.

A. Gleichzeitiges Mitleiden des Bauchfelles, besonders der Beckenorgane in Form eines meist chronischen tuberkulösen Entzündungsprozesses **) ***) †).

2. Beobachtung. Eine 35jährige Taglöhnerin *Tu-*

---

*) In den Hannoverschen Annalen, V. Band. 1. Heft findet sich ein Aufsatz von Prof. Osiander über erweichte Tuberkel (Balgtuberkel) in der Substanz des Uterus als Geburtshinderniss. In diesem Aufsatze wird ein Fall beschrieben, wo in der Substanz des Uterus viele Geschwülste sich befinden von der Grösse und Form eines Hühnereies, die innerhalb einer fibrösen Hülle mit einer gelben käsartigen Materie gefüllt waren. Andere kleinere zeigten sich beim Aufschneiden mehr als fibröse Fleischtuberkel.

Dass diese Geschwülste sicher nicht die Bedeutung von Tuberkelmassen hatte, wird hinreichend durch die Erfahrung dargethan, indem *in der Substanz des Uterus keine Tuberkulose* überhaupt und ebensowenig in dieser obigen Form vorkommt.

**) Baucek (Bericht über das Wiener Krankenhaus von 1840, östreichische medicin. Jahrbücher 1841.) *Tuberkulos. Uteri et tubar Fallop.* bei einem 39jährigen Weibe, welches einmal entbunden. Tuberkuls. der Lungen, des Darmes, des

berkulosis Uteri et tubar. Fallop. Combination mit chronischer und acuter Lungentuberkulose mit Höhlenbildung, chronischer

---

Bauchfelles, und Netzes, die innern Genitalien in einen Klumpen verwachsen; das freie Ende beider erweiterter Tuben enthielt theils gelbe rohe, theils käsig-citrige tuberkulöse Materie, die Wandungen des Uterus dick, rigid, in seinem Cavum, besonders von den Hörnern aus, eine gelbliche dünne zerreibliche Tuberkelmasse.

***) Lautner beschreibt in der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien, (1. Jahrgang, 2. B.) einen Fall von einem 21jährigen Mädchen, die vor vier Wochen geboren hatte. Keine Spur von älterer Tuberkulose, in der Bauchhöhle flüssiges und geronnenes klumpiges Exsudat, zahlreiche hirsekorngrosse gelbe Tuberkel am Bauchfell des *Uterus und* Tubenschleimhaut nebst eingedickter *Tuberkelmaterie im Canale der letzteren* und *in der Höhle des ersteren*

†) Ein beachtenswerthes Beispiel von *Tuberkulosis Uteri et tubar. Fallop.* theilt Mikschik in den medicinischen Jahrbüchern des k. k. östreichischen Staates 1845. mit. Ein 20 Jahr altes kräftig gebautes und wohlgenährtes, seit dem 16. Jahre jedoch nur alle 3—4 Monate menstruirendes, seit einem Jahre amennorrhoisches, dabei aber kein Unwohlsein fühlendes Mädchen erkrankte nach einer überstandenen Dysenterie plötzlich an einer sehr heftigen Peritonacitis mit den Erscheinungen einer Darmdurchbohrung, welche in 24 Stunden tödtlich endete. Die Section ergab Anaemie; in den Lungen einige verkreidete Tuberkel, in der Bauchhöhle viel dünnes citriges Exsudat, Verklebung der Bauchorgane untereinander, die Serosa der Gedärme fein injicirt und stellenweise mit griesskorngrossen Tuberkeln besetzt; eine Dünndarm-Schlinge mit dem Uterus und dessen Anhängen verwachsen und an einer hanfkorngrossen Stelle von Aussen nach Innen perforirt; den ganzen Dickdarm mit Follikulargeschwüren besetzt; die Substanz des kleinen derben Uterus-

Dünn- und Dickdarmtuberkulose mit drohendem Durchbruche mehrerer tuberkulöser Geschwüre, consecutive chronische Peritonitis, Absonderung einer bedeutenden Menge faserstoffig-tuberkulösen Exsudates im Beckenraume.

3. Beobachtung. Ein 19jähriges Mädchen. *Tuberkulosis Uteri (die Höhlen sind durch erweichten Tuberkelstoff bedeutend ausgedehnt) et tubarum Fallop. mit Erweichung des Tuberkelstoffes und Durchbruch der linken Tuba mit consecutiver faserstoff-eitriger Peritonaeitis.*

Combination mit Tuberkulose der Drüsen des Halses, der retroperitonäalen und Leistendrüsen, sowie der um das Pancreas gelegenen, rothe Erweichung der Dickdarmschleimhaut, lobuläre Pneumonie beider untrer Lungenlappen, ohne Lungentuberkulose, hoher Grad von Fettleber.

4. Beobachtung. Ein 20jähriges Mädchen. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop, Tuberkulose des Peritonaeum, floride Lungenphthise, ähnliche Phthise im Larynx und Darmcanal, grosse Fettleber.*

5 Beobachtung. Ein 30jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop. mit chronischer tuberkulösfaserstoffiger Peritonitis, besonders um die Sexualorgane; obsolete Tuberkel in den Lungenspitzen, tuberkulöse Psoas-Abscesse rechts, ohne Mitleiden der Wirbel, acuter brightischer Hydrops.*

---

normal, mit den Ovarien verwachsen, *seine Höhle und jene der Tuben mit zerflossener Tuberkelmasse ausgefüllt.*

Die Diagnose war in diesem Falle unmöglich gewesen, denn die Vaginaluntersuchung hatte nichts Abnormes ergeben und die Patientin war bis drei Wochen vor ihrer Aufnahme gesund gewesen, namentlich fehlten die Erscheinungen der Chlorose mit Hydrops, und Abänderungen des Instinktes, (?) wodurch sich die Tuberkulose der Geschlechtsorgane charakterisiren soll.

6. Beobachtung. Eine 45jährige Wittwe. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop, chronische tuberculöse Peritonaeitis, besonders im Beckenraume, chronische Darm- und Lungentuberculose, mit consecutivem linkseitigem Pneumopyothorax.*

7. Beobachtung. Eine 20jährige Magd. *Tuberkulolosis Uteri et tubarum Fallop. tuberkulös-faserstoffige alte und frische Peritonitis; chronische Tuberkulose der Lungen- und Darmphthise; aphthöse Erosionen der Trachea; Fettleber, leichte Speckmilz; syphilitische Narben in der Vagina.*

8. Beobachtung. Eine 67jährige Taglöhnerin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallos, chronische tuberkulösfaserstoffige Peritonaeitis; Tuberkulose der Milz, zerstreute ältere und frischere Tuberkelknötchen in den Lungen mit Emphysem und chronischem Catarrh; allgemeiner Marasmus und Hydrops.*

9. Beobachtung. Ein 72jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; tuberkulös-faserstoffige Peritonaeitis besonders im Beckenabschnitte; obsolete Lungentuberkulose, Bronchialblennorrhöe, allgemeiner Marasmus und Hydrops.*

10. Beobachtung. Eine 58jährige Taglöhnerin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop. Obsolete faserstoffige Peritonitis mit Verwachsung der Baucheingeweide und tuberkulöser Ablagerung in die Verwachsungen, chronische tuberkulöse Lungen- und Darmphthise mit frischen Nachschüben hier sowohl als in der Milz, Leber und Nieren.*

11. Beobachtung. Ein 29jähriges Schustersweib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; alte chronische tuberkulös-faserstoffige Peritonitis mit allgemeiner Verwachsung der Baucheingeweide; chronische Lungen- und Pleura-Tuberkulose; tuberkulöse Caries des 3. 4. Brustwirbels.*

12. Beobachtung. Ein 17jähriges Mädchen. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; chronische Lungen- und*

Darmphthise mit consecutiver chronischer faserstoffiger hie und da tuberkulöser Peritonitis (in Folge des Tiefergreifens der tuberkulösen Darmgeschwüre). Die Kranke litt an Epilepsie und Anoia.

13. **Beobachtung.** Ein 46jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; vorhergegangene Peritonitis ohne tuberkulöse Ablagerung; isolirte und gruppirte Tuberkelknötchen zerstreut in beiden Lungen.*

14. **Beobachtung.** Ein 34jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; letztere zeigen das gefranzte Ende durch Verwachsung mit den Ovarien untergegangen; die Uterus-Tuberkulose begrenzt sich zwar am innern Muttermunde, doch findet sich in der Mitte des Cervix an der hintern Wand eine leichte tuberkulöse Infiltration; zahlreiche Dünndarm-Schlingen sind untereinander und das grosse Netz mit der vorderen Bauchwand verwachsen, ohne tuberkulöse Ablagerung; Combination mit chronischer Lungen-Kehlkopf- und Darmphthise.*

15. **Beobachtung.** Ein 55jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; chronisch verlaufende tuberkulös-faserstoffige Peritonitis besonders in den Beckenorganen; Combination mit alter und frischer infiltrirter Lungentuberkulose; Tuberkulose der Harnblase und Uethrà, des linken Urethers und der Schleimhaut der linken Niere. Die ganze innere Fläche der Harnblase ist bis auf wenige Reste derselben in in ein tuberkulöses Geschwür verwandelt, welches sich bis an das Orificium externum der Harnröhre erstreckt; auf der ganzen Geschwürsfläche kommen frische Tuberkelablagerungen zum Vorschein; frische blutige Fibringerinnungen in der rechten Schenkelvene.*

(Der einzige Fall von Combination der Tuberkulose des System. genital. et urinal. femin.)

16. Beobachtung. Eine 26jährige Arbeiterin. *Tu-*

berkulosis Uteri et tubarum Fallop; allgemeine Verwachsung der Baucheingeweide untereinander und mit der vorderen Bauchwand und den Beckenorganen, mit zahlreicher käsig-tuberkulöser Ablagerung (¼ Jahr nach dem Puerperium) septische-tuberkulöse Lungenphthise.

17. **Beobachtung.** Eine 29jährige Wärterin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop, chronische und acute Tuberkulose der Lungen, des Darms und Milz; Reste von allgemeiner Peritonitis und rechtsseitiger Pleuritis, welche beide in Folge des Puerperiums (vor zwei Jahren) auftraten. Das Exsudat im Thorax war durch Punktion theilweise entfernt worden, nur Reste desselben fanden sich innerhalb callöser Exsudatschwarten; in der Umgebung des Uterus finden sich abgesackte Abscesse, welche in den Mastdarm perforirt haben, was gleichfalls Folge des Puerperiums ist.*

18. **Beobachtung.** Eine 22jährige Magd. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop: zellige Verwachsung sämmtlicher Baucheingeweide, mit mässiger gelber Tuberkelablagerung; Tuberkulose der Bronchialdrüsen, nur unbedeutende frische Tuberkelinfiltration in den rechten obern Lungenlappen.*

19. **Beobachtung.** Ein 29jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; Verwachsungen zahlreicher Dünndarmschlingen mit der Bauchwand und den Beckenorganen und eingestreuten gelben Tuberkelmassen; chronische Lungenphthise mit frischer Infiltration der untern Lappen, chronische tuberkulöse Darmgeschwüre.*

20. **Beobachtung.** Eine 29jährige Magd. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; die Höhle des Uterus durch übermässige Ablagerung erweitert, die Ablagerung überschreitet den innern Muttermund und reicht durch den Cervix Uteri bis zum äussern Muttermund. In beiden Ovarien finden sich in der Substanz quittenkerngrosse theils graue theils gelbe hie und da erweichte Tuberkel eingesenkt; chronische faserstoffig-*

*tuberkulöse zum Theil eitrige Peritonitis, besonders im Beckenabschnitte. Die Kranke hatte vor neun Wochen mit einem 3—4 Monate alten Kinde abortirt, worauf sich gleich schleichende Peritonitis einstellte. In den Lungen fanden sich zerstreute hirse- bis erbsenkorngrosse zum Theil erweichte Tuberkelknoten, kleine Knoten in der Leber, Milz und Nieren *).*

B. Ohne Mitleiden des Bauchfelles.

21. **Beobachtung.** Ein 24jähriges Mädchen. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; chronische Tuberkulose der Lungen mit Phthise der obern Lappen, frische Infiltration der untern Lappen, frische Darmtuberkulose, Ichthiosis des linken Fusses.*

22. **Beobachtung.** Eine 34jährige Näherin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; die sparsame Ablagerung ist bloss auf einzelne Falten beschränkt, combinirt mit chronischer Lungen- und Darmphthise.*

23. **Beobachtung.** Eine 47jährige Wittwe. *Tuberculosis Uteri et tubarum Fallop; Combination mit chronischer Lungen- und Darmphthise.*

24. **Beobachtung.** Ein 26jähriges Mädchen. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; Combination mit florider Lungenphthise und acuten tuberkulösen Darmgeschwüren.*

25. **Beobachtung.** Eine 28jährige Näherin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop (trotz der innigen Verwachsung der letzteren mit den Ovarien und Untergegangensein des gefranzten Endes; chronische Lungenphthise, frische Geschwüre im Dünndarme; dazu trat Follikulardysenterie im Dickdarme.*

26. **Beobachtung.** Eine 40jährige Näherin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; Combination mit chronischer Lungen- und Darmphthise.*

---

*) In diese Reihe gehören noch mehrere der später anzuführenden Beobachtungen.

27. Beobachtung. Eine 49jährige Taglöhnerin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; die Masse der letzteren jedoch hie und da trocken, eingedickt und nahe der Verkreidung; in den Lungenspitzen leichte Narben mit verkalkten Tuberkeln; tuberkulöse Caries des 6. 7. Brustwirbels mit Knikkung und Compression des Rückenmarkes, consecutivem Croup der gelähmten Harnblase; im rechten Centrum semiovali Vieussenii mehrere apoplektische Cysten mit entsprechender Atrophie mehrerer Windungen an der Oberfläche der Hemisphaeren.*

28. Beobachtung. Eine 62jährige Wittwe. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; obsolete Tuberkulose der linken Lungenspitze, in der Umgebung eine haselnussgrosse gelbe Tuberkelinfiltration; die rechte Lunge in Folge eines geheilten grossen pleuritischen Exsudates verödet, ohne Spur von Tuberkeln; allgemeiner Hydrops.*

29. Beobachtung. Eine 60jährige Wäscherin. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop, mit eitriger Zerfliessung des Tuberkelstoffes in der Höhle des Uterus und Ausdehnung derselben, allgemeine Verwachsung der Unterleibsorgane mit mässiger tuberkulöser Ablagerung in den Verwachsungen.*

(Nur das Peritonaeum um die Beckenorgane ist frei und ohne Verwachsung).

Zerstreute chronische Lungentuberkulose ohne Höhlenbildung, beiderseitige vorhergegangene Pleuritis mit fibroider Metamorphose des Exsudats; allgemeiner Marasmus.

30. Beobachtung. Ein 38jähriges Weib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; chronische und acute ulceröse Lungen- und Darmtuberkulose, partielle tuberkulöse Nephritis.*

31. Beobachtung. Ein 22jähriges Mädchen. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; chronische und acute Lungentuberkulose, Tuberkulose des Darmkanals und Kehlkopfs.*

32. Beobachtung. Ein 34jähriges Weib. *Tuberku-*

losis Uteri et tubarum Fallop. incipiens; an den Falten der Fimbrien gelber Tuberkelstoff. Tuberkulos. pulmon. chronic. et acuta cum phthisi lobi superioris, Tuberkulos. intestinalis chronica et acuta ulcerosa, Tuberkulos. glandular. meseraic. Tumores cavernosi hepatis.

III. Reihe. Tuberculosis Uteri et tubarum Fallopii mit Theilnahme der Scheide.

A. In Form eines aphthösen Prozesses.

33. Beobachtung. Eine 28jährige Magd. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; bei normalem Cervix tuberkulöse Aphthen in der Vagina, chronische tuberkulös-faserstoffige Peritonitis, wahrscheinlich hervorgerufen durch tiefgreifende auf Dünn- und Dickdarm ausgebreilete tuberkulöse Gürtelgeschwüre. Chronische und acute Lungenphthise mit septischem Charakter, tuberkulöse Kehlkopfphthise mit Aphthen der Luftröhren-Schleimhaut.*

34. Beobachtung. Ein 65jähriges Bauersweib. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; tuberculöse aphthöse Erosionen der Vagina. Tuberculos. pulmon. obsolet. apic. e chronic. dispers. cum recidiv. infiltratione lobular; chronische tuberkulöse Peritonitis, theils zellig organisirt, theils mässig gelbe Tuberkel eingestreut.*

B. In Form von wahren tuberkulösen Geshwüren.

35. Beobachtung. Eine 35jährige Magd. *Tuberkulosis Uteri et tubarum Fallop; der Uterus hypertrophisch, die Tuberkulose begrenzt sich am innern Muttermunde, das geschmolzene Exsudat ist grössten Theils ausgeführt, am Cervix Uteri finden sich bei dunkler Röthung der Schleimhaut, hirselinsenkorngrosse Tuberkel abgelagert, primäre Tuberkelgeschwüre am äussern Muttermunde, Scheidengrunde und Vagina. Die Tuben sind mit den Ovarien vielfach verwachsen das gefranzte Ende untergegangen. Zum Theil geheilte zum*

Theil frische faserstoffig-tuberkulöse Peritonitis mit Absonderung von käsigem Tuberkelstoff um den Uterus und die Ovarien; Combination mit chronischer Lungen- und Darmphthise, frische Fibringerinnungen in beiden Cruralvenen.

IV. Reihe. Tuberkulosis tubarum Fallop. (ohne Uterustuberkulose) *).

36. Beobachtung. Eine 37jährige Taglöhnerswittwe. *Tuberkulosis tubarum Fallop (mit freien gefranzten Enden); leichtem Vorfalle der vorderen Vaginalwand und des Uterus. Tuberkulöse Knötchen am Bauchfelle und Schrumpfung der Gekröse und Netze; chronische Lungentuberkulose mit Phthisis der obern Lappen und mehrere Nachschube in Form von gelber Infiltration in den untern Lappen; tuberkulöse Geschwüre des Kehlkopfs, acute tuberkulöse Ablagerung in den Dünndarmdrüsen.*

37. Beobachtung. Ein 28jähriges Schullehrersweib. *Tuberkulosis tubarum Fallop; acute Tuberkulose des Ileum, tuberkulöse Infiltration der Gekrösdrüsen, chronische Lungenphthise, Verstopfung der linken Vena crural. et iliaca durch ein in der Organisation begriffenes Fibrincoagulum (unvollständige Obliteration).*

38. Beobachtung. Eine 19jährige Magd. *Tuberkulosis tubarum Fallop; ohne Tuberkulose irgend eines andern Organes, speckige Infiltration in der Leber, Milz und Nieren und hochgradige Anaemie.*

39. Beobachtung. Eine 23jährige Magd. *Tuberku-*

---

*) Löbl erwähnt in seinem Berichte der Wiener Anstalt (Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien 1. Jahrgang 1. Bd. p. 331) eines Falles von *Tuberkulose* der *Tuben*, besonders gegen deren freies Ende hin mit Uterinalblennorrhoe bei einer an Pneumonie und alter Lungentuberkulose leidenden 64jährigen Pfründlerin.

losis tubarum Fallop; mit Bauchfelltuberkulose in Form von chronischer tuberkulöser Peritonitis, chronische Lungen- und Darmphthise.

40. **Beobachtung.** Ein 40jähriges Weib. *Tuberkukulosis tubarum Fallop; chronische faserstoffig-tuberkulöse allgemeine Peritonitis, Tuberkulose der Lungen, Milz, Piamater mit tuberkulöser Basilarmeningitis.*

41. **Beobachtung.** Eine 35jährige Magd. *Tuberkulosis tubarum Fallop; mit Durchbruch derselben und Abscessbildung im Douglas'schen Raume, welcher zu einer mehr als kindskopfgrossen, einen dicken schleimartigen Eiter enthaltende Höhle umgewandelt war und bei der innern Untersuchung ein Hydrovarium vorgetäuscht hatte. Aeltere faserstoffige Entzündungsprozesse am Peritonaeum des Beckenraums mit Tuberkelablagerungen. Die Lungen frei von Tuberkulose, Hydronephrose mit Blennorrhoe des linken Harnleiters und Niere mit Abscessen in den Resten der cortikalen Substanz und Entzündung der Kapsel und Umgebung mit eitrigem Exsudat. Chronische Blennorrhoe und Hypertrophie der Muskelhaut der Harnblase, Concremente im rechten Nierenbecken und Kelche (wahrscheinlich ist die Erkrankung der Harnblase mit der linken Niere gleichfalls durch Concremente eingeleitet, obgleich sich keine vorfanden).*

42. **Beobachtung.** Ein 49jähriges Weib. *Tuberkulosis tubarum Fallop; Combination mit chronischer, tuberkulös-faserstoffiger und frischer hämorrhagischer Peritonitis, mit obsolescirenden Tuberkeln in den obern Lungenlappen, rechtseitiger tuberkulös-hämorrhagischer Pleuritis, allgemeiner Hydrops.*

43. **Beobachtung.** Eine 27jährige Magd. *Tuberkulosis tubarum Fallop; dieselbe hatte vor eilf Monaten geboren, war hochgradig abgemagert, blasse trockne schuppige allge-*

meine Decken, leichter Hydrops um die Knöchel, Thorax schmal, lang; unter dem Nabel befindet sich eine Fistelöffnung in den Bauchdecken, welche in eine hühnereigrosse Höhle zwischen Darmwandungen und vorderer Bauchwand führt, aus der sich bräunliche Jauche entleert. Bei Eröffnung der Bauchdecken zeigt sich ein in der Metamorphose begriffenes Bauchfellexsudat. Einzelne Eingeweide mit einander und mit der Bauchwand durch lockeres Bindegewebe und feste fibröse Schwarten verwachsen; an andern Stellen findet sich innerhalb dieser Verwachsungen Eiter abgesackt, so z. B. in der Milzgegend, über dem rechten Leberlappen; an letzterer Stelle über ein Pfund Eiter mit Corrosion der absackenden Wand und der oberflächlichen Schichte der Lebersubstanz. In der Umgebung dieser Stelle findet sich das Lebergewebe des rechten Lappens auf mehr als zollweit in ein Nest von untereinander zusammenhängenden Abscessen umgewandelt. Die grösste Masse von den abgesackten Eiterherden findet sich zwischen den Darmschlingen, ein Herd hat die vordere Bauchwand in Form einer Fistelöffnung durchbrochen, der Darm ist nirgendswo von Aussen perforirt, der Uterus und seine Anhänge sind untereinander und mit den Darmschlingen in einen kaum entwirrbaren Knäul zusammen verwachsen; innerhalb dieses Knäuls zahlreiche kleinere und grössere Eiterherde, der Uterus selbst etwas grösser, mürbe, schmutzig fahl entfärbt, besonders in seinen innern Schichten, die Tubae Fallop. sind strotzend erfüllt mit einer Masse, welche, sowie die zunächst den gefranzten Enden befindliche, deutlich den Charakter des Tuberkels trägt. An den Spitzen beider Lungen obsolete und obsolescirende tuberkulöse Prozesse in geringer Masse; in den beiden untern Lungenlappen zahlreich eingestreute, bis haselnussgrosse, hie und da granulirende Hepatisationen von braunrother und grauer Farbe, ohne dass der Charakter als tuberkulös zu bestimmen war.

V. Reihe. Tuberkulosis der rechten Tuba.

44. Beobachtung. Eine 63jährige Wittwe. *Tuberkulosis Tubae dextr., die linke Tuba ist mit dem Ovarium fest verwachsen und deren gefranztes Ende untergegangen; chronische tuberkulöse Peritonitis mit frischen Nachschüben, gruppirte Tuberkulose in allen Lungenlappen, zerstreute Tuberkel in der Leber, Milz und Darmkanal; allgemeiner Hydrops.*

45. Beobachtung. Ein 16jähriges Mädchen. *Tuberkulosis Tubae dextr., der Tuberkelstoff erweicht und dadurch die Tuba zerstört, in der Umgebung ein Eitersack und von da aus allgemeine Peritonitis. Als man das rechte Ovarium, welches mit der Tuba und dem Eitersacke verwachsen erschien, untersuchte, fand man innerhalb der noch festen, guterhaltenen Tunica fibrosa bis bohnengrosse gelbe Tuberkelmassen in der Substanz des Ovarium von rundlicher Form, wahrscheinlich von den Follikeln ausgehend, hie und da erweicht. Combination mit chronischer Lungenphthise, sparsamen tuberkulösen Dünndarmgeschwüren und Follikularverschwärung des Dickdarmes, exquisite Blennorrhoe der Scheide, des Uterus und der linken Tuba.*

Corollarien.

1. Von der Tuberkulose der Scheide, — sowohl dem eigentlichen tuberkulösen Prozesse, als den s. g. tuberkulösen Aphthen, — erwähnt Rokitansky nichts. Aus der 35. Beobachtung erhellt, dass auch Geschwüre mit tuberkulösem Charakter auf der Schleimhaut der Vagina vorkommen.

2. Wenn Rokitansky den aphthösen Prozess im Kehlkopf und in der Luftröhre, der sich besonders zu Lungen- und Kehlkopfphthise hinzugesellt, in einer innigen Beziehung zum tuberkulösen Prozesse betrachtet und bespricht, obwohl derselbe mit dem eigentlichen

Tuberkelexsudate und Geschwüre nichts gemein hat, so muss dasselbe Verhältniss auch von der Schleimhaut der weiblichen Sexualorgane gelten; denn wir finden hier auf der Schleimhaut der Vagina genau dieselben seichten oder tiefern rundlichen Aphthen wieder, gleichzeitig mit Tuberkulose der Uterinalschleimhaut. Es erfordert dies um so mehr Beachtung, als derlei aphthöse Prozesse auf der Schleimhaut sonst als primär leider selten vorkommen. In diesem Corollarium möge noch ein Fall von Louis (recherch. sur la phthisie pag. 142) Platz finden, welcher von mehrseitigem Interesse ist.

Er betrifft eine Frau von 39 Jahren, *welche neun Monate nach der Entbindung starb. Man fand im Innern der Vagina eine erweichte tuberkulöse Materie mit Schleim vermengt, welche auf einen leichten Druck auf den Hals des Uterus ausfloss und eine Menge von Ulcerationen von der Breite einer Linse bis zu einem Cntm., mehr oder weniger unregelmässig, auf dem Grunde roth, noch zahlreicher auf der hintern Seite der Vagina als auf den seitlichen Parthien; auf den vorderen Parthien war davon nichts zu finden. Der Uterus war etwas höher als neun Centimeter. Die vordere Lippe des Halses war etwa aufgetrieben, seine Höhle bot ein fahles Ansehen und eine tuberkulöse Materie, wovon die oberflächliche Parthie sich leicht durch Kratzen ablösen liess, während die tiefere in der Dicke von zwei Millimeter mit der Substanz des Uterus verbunden war, welche letztere ungleich, getrennt durch eine Menge sich schneidender Furchen, und einigermassen ein warzenförmiges Ansehen hatte. Ein Tuberkel von dem Umfang einer gewöhnlichen Erbse sass in der Wandung des Körpers des Uterus und unterhalb der tuberkulösen Schichte dieses Organes; sein Gewebe war etwas graulich leicht durchscheinend, wie in der Lunge, dergestalt, dass man sich darüber fragen konnte, ob dieser Zustand nicht dem vorhergehe, wo*

der Tuberkel gelb und undurchsichtig ist. Die tuberkulöse Materie erfüllte auch die Tuben, deren Umfang mehr als das fünffache betrug und ihr Inhalt bot ebenfalls Tuberkelstoff.

3. Diese Beobachtung von einem so tüchtigen Forscher angestellt, gibt uns Gelegenheit ein 3. Korollarium zu machen, weil nemlich erwähnt wird, es habe sich unter der tuberkulös erkrankten Schleimhaut des Uterus ein erbsengrosser Tuberkel in der Wandung des Körpers des Uterus vorgefunden und zwar in einem noch rohen Zustande, von graulicher Farbe, leicht durchscheinend. In dieser Form haben wir in sämmtlichen erwähnten Fällen den Tuberkel nie beobachtet; auch Rokitansky erwähnt nicht des Vorkommens der Tuberkulose in dieser Form und in der Uterus-Substanz selbst.

4. Aus den erwähnten Fällen, besonders aus der 33 u. 34. Beobachtung, erhellt die Wahrheit des Ausspruchs Rokitansky's über die schacfe Begrenzung der Tuberkulose am Cervix Uteri, jedoch sahen wir in der 35. Beobachtung den Prozess vom Uterus her durch das Orific. Uteri intern. bis zu Orif. Uteri extern. und bis zur Vaninalportion, ja selbst bis in den Scheidengrund sich erstrecken, womit zu gleicher Zeit der Ausspruch Rokitansky's berichtigt wird, dass die Vaginalportion nie an Tuberkulose erkranke.

5. Den tuberkulösen Prozess der Uterus und Tubenschleimhaut im ersten Beginne d. h. als diskrete oder in kleinen Gruppen zusammengedrängte graue, rohe Tuberkel im Schleimhaut- und dem anstossenden submucösen Schleimhautgewebe konnten wir nicht beobachten; nur einmal (Nr. 22) sahen wir den Beginn des Auftretens der Tuberkulose, jedoch hier schon in Form von Infiltration einzelner Schleimhautfalten.

6. **Rokitansky** hat in seiner Beschreibung der Tuberkulose der Tuben den Umstand nicht hervorgehoben, ja nicht angegeben, den **Kiwisch** jedoch erwähnt, dass in seltenen Fällen die tuberkulöse Ablagerung eine rückgängige Metamorphose in eine kreidig-fettige Masse, also eine Art Heilung eingeht. Als Beleg hiefür können wir die interessante 27. Beobachtung anführen, woraus sich ergibt, dass während an der einen Stelle im Genitalsysteme des Weibes in den Tuben die Tuberkulose rückgängig wird, sie an andern Stellen (im Uterus) als frische Infiltration gleichsam als Recidive auftritt.

7. Von einer Theilnahme der Harnorgane am tuberkulösen Prozesse der Geschlechtsorgane haben wir nur ein einziges Beispiel in der 15. Beobachtung; wir können es kein Uebergreifen des Prozesses von den Geschlechts- auf die Harnorgane nennen, analog dem wahren Uebergreifen des Tuberkelprozesses von der Prostata auf die Urethra-Schleimhaut dieser Gegend und von da weiter, sondern müssen dieses gleichzeitige Vorkommen beim weiblichen Geschlechte als zufällig erklären.

8. Es lässt sich in den meisten Fällen nicht mit Bestimmtheit entscheiden bei den Fällen von Combination von Peritonaeal- und Tubentuberkulose, in welchem dieser Theile der Prozess zuerst aufgetreten, und ob er sich per contiguitatem von dem einen auf den andern fortgepflanzt hat. Manchmal (und zwar im Gegensatz zu **Rokitansky**, die häufigeren Fälle) — ist die Peritonitis allem Anscheine nach eine sehr alte und der Prozess in den Tuben ein anscheinend viel jüngerer. Es wäre ebenso leicht anzunehmen, dass der Prozess vom Bauchfell auf die Tuben sich aus-

breitet, während Rokitansky es für wahrscheinlich hält, dass die Tuben-Tuberkulose den Ausgangsherd abgebe für die Bauchfelltuberkulose.

9. Die 16. 17. 20. und 43. Beobachtung, besonders letztere, lehren, dass das Puerperium in manchen Fällen zur Entstehung der Tuberkulose in den Genitalien zu disponiren scheine. Kiwisch führt diese Bemerkung an und erklärt die Disposition besonders zur primitiven Uterustuberkulose; dafür spricht aus unseren Fällen nur die 20. Beobachtung, die andern geben nur das Resultat, dass im Gefolge des Puerperiums Peritonitis aufgetreten und diese den tuberkulösen Charakter allmählich gezeigt hat, welche Peritonitis dann die Gelegenheitsursache für die Entstehung der Tuberkulose der Tuben und des Uterus abzugeben schien.

10. Aus den Beobachtungen erhellt, dass es eine Seltenheit ist, dass die Tuberkulose in den Geschlechtsorganen auftritt, ohne dass sie früher in irgend einem andern Organe vorhanden gewesen wäre. Hierher gehört blos ein Fall (Nr. 38); diesem schliesst sich ein zweiter Fall an, wo bloss Tuberkulose in den Fallop'schen Röhren und dem Bauchfelle sich vorfand. In den allermeisten Fällen ist Lungen-Tuberkulose vorhergehend und gleichzeitig mit fortschreitend.

11. Kiwisch behauptet, dass für die Tuberkulose des Uterus sogar in der Mehrzahl der Fälle die Tuberkulose der Tuben den Ausgangspunkt bildet, ja er fand bisher die Affektion des Uterus nie ohne ein gleichartiges Leiden der Tuben.

Schon Rokitansky bemerkt, dass die Tuberkulose des Uterus ohne Tuberkulose der Fallop'schen Röhren vorkommen könne. Die erste Beobachtung in unserer Reihe gibt einen neuen Beleg dafür, doch ist

dieses Vorkommen jedenfalls unter die Seltenheiten zu rechnen.

12. Was die Tuberkulose der Ovarien *) **) betrifft, welche Rokitansky läugnet, so sind die zwei oben erwähnten (20. u. 35.) Beobachtungen unzweifelhaft sicher gestellt; bei dem ersten Falle ist die Autorität des Beobachters des damaligen Professors der pathologischen Anatomie in Prag Prof. Bochdalek hinreichend, den zweiten Fall beobachtete ich selbst in einem Privatcourse über pathologische Anatomie von Prof. Dittrich.

Die tuberkulösen Ablagerungen in den Ovarien kamen Kiwisch deutlich ausgeprägt gar nie zur Beobachtung. Nur in den Fällen, wo die ganze Umgebung der Ovarien, namentlich die Tuben und das Peritonaeum ganz von Tuberkeln erfüllt waren, schien es ihm in einzelnen Fällen, dass auch im Stroma der Ovarien einzelne Tuberkelkörner abgelagert waren, welche Erscheinung jedoch sich als höchst untergeordnet darstellte.

13. Die von Rokitansky angegebene häufig vorkommensollende Combination von Uterustuberkulose mit Tuberkulose der Abdominallymphdrüsen, findet sich hier nicht bestätigt.

---

*) Völlig werthlos ist das, was Baillie (Anatomie das krankhaften Baues, aus dem Englischen von Pömmering 1805) sagt: „Ich sah auch die Eierstöcke zum Theil in eine scrophulöse mit Zellen untermischte Materie verwandelt."

**) Einen Fall von Tuberkulose, des Uterus und Ovarien erwähnt Loebl in demselben oben angeführten Berichte bei einer 28jährigen (irren) Person neben allgemeiner exsudativer Tuberkulose.

14. Das Vorkommen der Tuberkulose in den weiblichen Geschlechtstheilen nach den Altersverhältnissen ist unter unsern 45 Beobachtungen folgendes:

Vom	10—20.	Jahre	4
„	20—30.	„	16
„	30—40.	„	9
„	40—50.	„	7
„	50—60.	„	3
„	60—70.	„	5
„	70—80.	„	1
			45

Kiwisch stellt 23 Fälle zusammen und findet folgendes Verhältniss:

Im	14.	Jahre	1	Im	37.	Jahre	1
„	17.	„	1	„	38.	„	1
„	20.	„	1	„	41.	„	2
„	23.	„	1	„	51.	„	2
„	28.	„	3	„	53.	„	1
„	29.	„	2	„	55.	„	1
„	32.	„	1	„	65.	„	1
„	35.	„	3	„	79.	„	1
							23

und schliesst daraus, dass kein Lebensalter von der Affektion ausgeschlossen oder vorzugsweise zu derselben disponirt ist.

Ersteres bestätigt sich durch unsere Zusammenstellung gleichfalls, im Betreff der letztern Behauptung muss jedoch auf die auffallende Häufigkeit des Vorkommens zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre aufmerksam gemacht werden.

Louis fand unter 200 an Phthisis verstorbenen Weibern nur dreimal die Tuberkulose der Genitalien.

15. Der Fall von Hardy (Arch. gen. Juin. 1834) entbehrt wohl der Glaubwürdigkeit; er will nämlich bei einer 35jährigen Wäscherin, welche im 7. Monate der Schwangerschaft an Tuberkulose starb, nebst Tuberkeln an der äussern Fläche der Gebärmutter unter dem Bauchfelle, auch noch Tuberkelmassen im Mutterkuchen gefunden haben und zwar 8—10 hie und da auf der Uterinfläche des Kuchens vertheilt, einige waren erbsen- und zwei haselnussgross, sie waren weisslich und von ziemlich fester Konsistens; man hätte sie, meint er, ohne das gleichzeitige Vorkommen von Tuberkeln in der Lunge und an der Gebärmutter leicht für scirrhusartige Degeneration des Placentargewebes halten können. An der Fötalfläche des Kuchens fühlte man ebenfalls eine grosse Anzahl Miliartuberkeln, die unter dem vom Amnios gebildeten Ueberzuge sassen. An der Frucht war nichts Krankhaftes zu bemerken.

(Ohne Zweifel sind diese Tuberkelmassen nichts anderes gewesen als partielle ältere Fibringerinnungen und Fibrinanhäufungen, wie sie fast in jeder Placenta vorzukommen pflegen. Nicht nur dass sie von einigen für Scirrhus gehalten wurden, müssen sie z. B. in dem obigen Falle auch noch als Tuberkel auftreten, um — Etwas Neues in einer Zeitschrift mittheilen zu können. !!!

16. Was das gleichzeitige Vorkommen von Tuberkulose der Geschlechtstheile mit andern Krankheiten derselben betrifft, so lässt sich nach zahlreichen vorliegenden Beobachtungen, sowie nach dem, was sämmtliche Schrifsteller über diesen Gegenstand mittheilen, behaupten, dass nur die einzige krebsige Ablagerung sich mit der Tuberkulose an diesem Orte ausschliesst.

Die Tuberkulose der Uterusschleimhaut kann natürlich nicht in solchen Fällen vorkommen, wo die Uterinhöhle durch Verwachsung der Wände derselben aufgehoben ist; ebenso kommt die Tuberkulose der Tuben nicht vor, wenn dieselben hydropisch ausgedehnt sind; dagegen können sich mit Uterus- und Tuben-Tuberkulose kombiniren: Catarrh und Blennorrhoe der Schleimhaut dieser Höhlen, polypöse Wucherungen im Uterus, alle möglichen Formen von Fibroiden des Uterus, Atrophien und Hypertrophien desselben, ebenso syphilitische Affektionen der Vagina und des Muttermundes.

Dem Verfasser ist übrigens auch kein Fall bekannt, wo der Uterus gleich oder doch bald nach der Entbindung einen tuberkulösen Prozess dargeboten hätte: wohl aber kann sich letzteres dann ereignen, wenn der Uterus auf seine normale Grösse oder fast auf dieselbe zurückgebildet ist.

17. Was die Diagnostik der Tuberkulose der weiblichen Geschlechtstheile betrifft, welcher in dem gynäkologischen Handbuche von Kiwisch noch die meiste Aufmerksamkeit geschenkt wird, so müsste man sie trennen in Symptome welche angehören

1. der Tuberkulose der Vagina
2. „ „ der Uterinalhöhle
3. „ „ der Tuben.

ad 1. Da die Tuberkulose des Vagina nicht vorkömmt ohne Tuberkulose des Uterus, so brauchte man nur tuberkulöse Ablagerungen auf der Vaginalschleimhaut nachzuweisen, um die Tuberkulose der Uterinalhöhle zu diagnosticiren. Es lässt sich nicht läugnen, dass, wenn tuberkulöse Knötchen oder tuberkulöse Geschwüre in der Vagina vorkommen, dieselben durch

Anwendung des Speculum Vaginae sichtbar werden können; auch der Nachweis der tuberkulösen Aphthen durch das Specul. vagin. wäre dem oben Gesagten zu Folge ein richtiger Anhaltspunkt für die gleichzeitige Erkrankung der übrigen Geschlechtstheile. In manchen Fällen mag Catarrh der Vaginalschleimhaut gleichzeitig mit vorhanden seyn; subjektive Symptome geben nicht den geringsten Aufschluss.

ad 2. Solange die Tuberkulose der Uterinalhöhle sich noch im rohen nicht erweichten Zustande befindet, solange die Ablagerung nicht ihre gewöhnlichen Grenzen überschreitet, solange bleibt die Diagnose von vorhandener Turberkel-Masse unmöglich. Erweicht jedoch der in grössern Massen abgelagerte Tuberkelstoff, kommt er durch das Orific. Uteri intern. zum Vorschein, und hat man Gelegenheit, diese Masse genau, selbst mikroskopisch zu untersuchen, so wird die Diagnose einer bedeutenden Schwierigkeit unterworfen sein. Schwieriger schon ist die Bestimmung, ob die Knötchen, welche man mit dem Specul. vagin. in seltenen Fällen am äussern Muttermunde sieht, wirkliche Tuberkel sind, oder gewöhnliche Anschwellungen der Follikel etc. Ist die Schleimhaut der Uterinalhöhle mit Tuberkelstoff infiltrirt, so hört, so lange diese vorhanden ist, jede Secretion allda auf, so die menstruale Congestion und Hämorrhagie, so anderweitige katarrhalische und blennorrhoische Sekretion und Schwellung. Nur im Cervix kann gleichzeitig eine grosse Schleimsecretion stattfinden. Ob mit der Tuberkelablagerung in der Uterinal-Schleimhaut chlorotische Zustände im Zusammenhang sind, wie die Autoren glauben, lässt sich nicht beweisen, um so weniger, wenn bereits die Tuberkulose in andern Organen weitere Fortschritte

gemacht und dadurch Anaemie herbeigeführt hat. Andere Symptome, welche zum Vorscheine kommen, stehen nicht mit dem eigentlichen Uterin-Prozesse in Verbindung; andere, obwohl sie mit ihm im Zusammenhange sind, sind so vag und unbestimmt, in vielen Fällen mangelnd, dass sie für die Diagnose nur geringe Anhaltspunkte liefern.

ad 3. Die Diagnose der Tuberkulose der Tuben ist leicht und schwer, ja unmöglich; letzteres, wenn die Tubentuberkulose allein steht, mag sie noch so grosse Fortschritte gemacht, mögen die dadurch bedingten Geschwülste noch so bedeutend sein. Mag der Tuberkel-Stoff im rohen oder erweichten Zustande sein, jedesmal verbirgt sich eine derlei Geschwulst in dem Beckenraume, liegt jedoch hier meist zu hoch, als dass sie durch den Mastdarm zu konstatiren wäre. Auch die geringe Verschiebung des Uterus durch Tubengeschwulst gibt noch keinen diagnostischen Aufschluss.

Leicht ist die Diagnose, wenn bereits in der Vagina tuberkulöse Erosionen vorhanden, wenn aus der Uterus-Höhle Tuberkelstoff zum Vorschein kommt, und wenn gleichzeitig ein Leiden des Peritonaeum meist unter der Form eines chronischen Entzündungsprozesses nachzuweisen ist.

Aus dem, was so eben über die Diagnose angegeben wurde, erhellt, dass von einer direkten Behandlung nur dann die Rede sein kann, wenn die Diagnose wirklich sicher gestellt, wenn in der Vagina tuberkulöse Erosionen und Geschwüre zum Vorschein kommen: gegen letztern wird man mit Vortheil die grösste Reinlichkeit zu beobachten haben und die gegen andere derlei Erosionen üblichen Mittel in Gebrauch ziehen.



